

## キーワード

- 気虚
- 血虚
- 気血両虚
- 陽気
- 陰液

諏訪中央病院・東洋医学センター 長坂 和彦

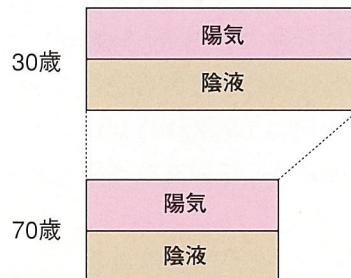
## 問診表の臨床応用

## 気虚・血虚スコアの臨床応用

漢方医学の重要な物差しに陰陽虚実・气血水がある。陰陽虚実は、生体と病邪の闘病反応を表す概念であるのに対し、气血水は生体を流動する物質からみた概念である。今回は陰陽と气血水のもう一つの側面である陽気・陰液についても述べたい。

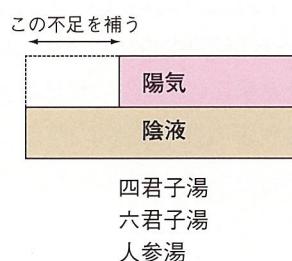
漢方医学では、气血水の3要素により生命活動が維持されていると考えている。気は生命活動の根源的エネルギーで生体の活動を司り熱を産生するので「陽気」といい、血と水は気の過剰な亢進を抑制するので「陰液」ともいう。陽気と陰液が十分に存在し、かつバランス

図1 陽気と陰液



加齢とともに陽気と陰液は減少するが、バランスがとれていなければならぬ。

図2 気虚



がとれているのが正常である(図1)。

## 気虚

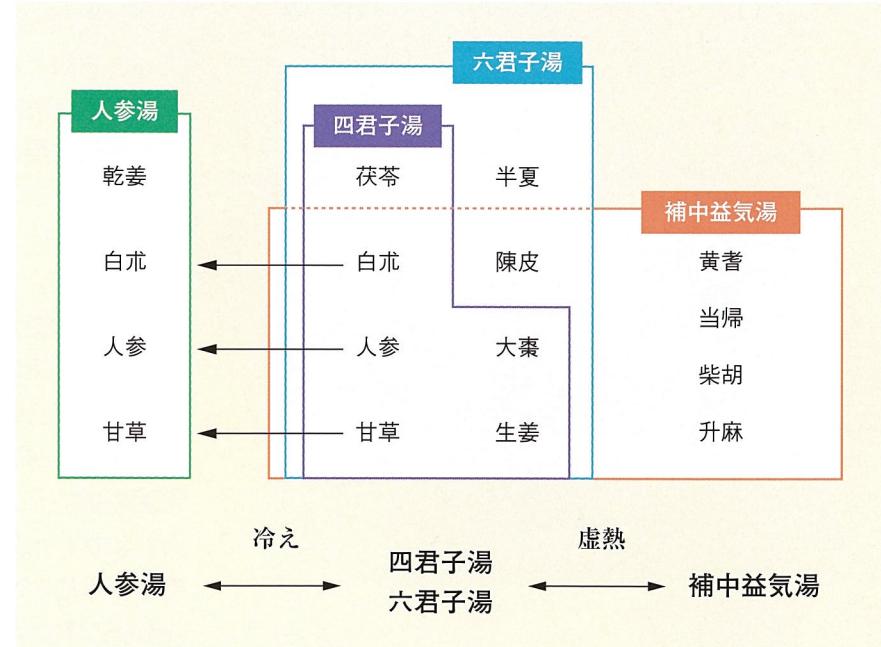
気はエネルギーの代謝や循環機能を統括し、体温を維持する。また、病邪の侵入を阻止し、消化吸収を司る。この根源的エネルギーである「気」が量的に不足した病態を気虚という(図2)。

気虚では精神活動が低下し、全身倦怠感を自覚したり、眼光に力がなくなり生命体としての活力が低下する。「気」が病になることを病氣といい、「気」が増すと元気というように、現代社会でも気とい

う言葉は用いられている。気虚改善の代表的な方剤に人参湯類と建中湯類がある。ともに胃腸の機能を高めて消化吸収を改善して元気にする。

気虚改善の基本方剤は四君子湯である。これに冷え症状が加わった場合は人参湯、虚熱の症状が加わった場合は補中益気湯を用いる。六君子湯は四君子湯と同様、寒熱中間に位置するが、二陳湯が合方されているので四君子湯に比べ痰飲を除いたり、胃腸の機能を高める働きがある(図3)。わが国では、だるさが目立つ場合は補中益気湯、食後のモモたれや食べられ

図3 気虚改善の基本方剤



ないのが主症状の場合は六君子湯が用いられることが多い。

これを陽気と陰液のバランスでみると四君子湯、六君子湯、人参湯は陽気の不足であるのに対し、補中益氣湯は六君子湯から痰飲を除く半夏、茯苓を除いた方剤なので陰液の減少もある(図4)。補中益氣湯証からさらに陰液が減少した場合は清暑益氣湯を、精神不安や不眠がある場合は加味帰脾湯を用いる(図4、5)。

図4 気虚のバリエーション

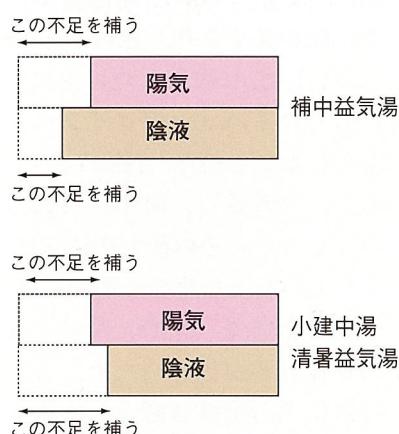


図6 血虚



## 血虚

血は生体を養い滋潤する赤い液体のことであるが、この「血」の量的な不足により、生体を濡養出来なくなったり病態を血虚といふ。このため、血虚では顔色不良、皮膚の甲錯、脱毛、爪の異常、筋肉の痙攣、手足のしびれ、めまい感などをきたす。

治療は四物湯(当帰、芍薬、川芎、地黄)の加味方を用いる。陽気陰液のバランスでは、陰液の減少を特徴とする(図6)。

## 気血両虚

陽気と陰液は相互に影響し合う(陰陽互根)ので、早晚、気虚は血虚を、血虚は気虚を誘発することになる。気虚を改善する四君子湯、血虚を改善する四物湯を含む十全大補湯や人参養榮湯は陽気も陰液も増やすので補う力が強い(図7)。補剤といわれる所以である。

図5 漢方薬の基本骨格である四君子湯、二陳湯、四物湯と関連方剤

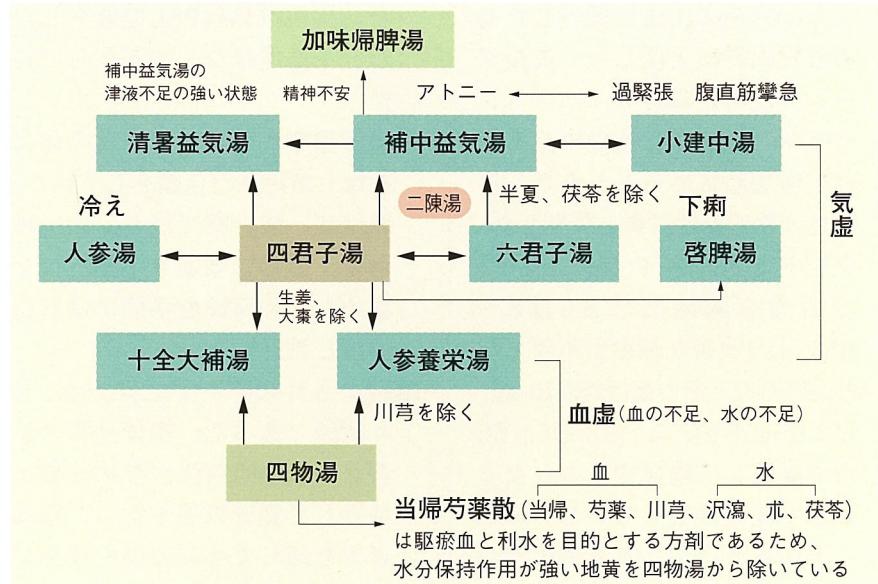
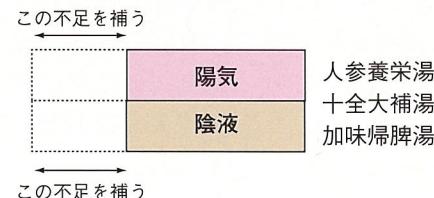


図7 気血両虚



**症例1：77歳 男性 寝たきり、抑うつ状態**

**現病歴：**1987年にパーキンソン病を発症。抗パーキンソン剤内服で経過良好であったが、1995年より筋の拘縮、抑うつ状態が強くなった。また、食事も自己摂取できなくなり、1996年1月17日当院神経内科に入院した。リハビリ療法を行ったが、翌年4月には寝たきりの状態となり、当科紹介となった。

**和漢診療学的所見：**

**自覚症状：**気力がない。肩がこり、腰が痛い。

**他覚症状：**脈は浮沈中間で、やや虚で弦。舌は紅色で、湿潤した

膚苔で覆われている。腹力は軟弱で、腹直筋緊張、臍上悸、胃部振水音、小腹不仁がある。皮膚の枯燥は著しく、四肢、躯幹に筋の拘縮を認める。眼光に力がない。

**経過：**気虚の改善を目的として4月16日より黄耆建中湯(小建中湯に人参と並ぶ気虚改善薬である黄耆を加えた方剤)を開始した。これまで何事にも関心を示さなかったが、5月23日頃より相撲を見るようになり、リハビリをする意欲が向上するとともに、眼光に力が出てきた。内服2週間で短

時間の座位が可能となり、5月20日には立位訓練を開始し、6月6日から歩行訓練を開始した。家人の希望により6月15日退院した。気虚スコアは90点から54点に改善した。

本症例は気虚改善薬により、リハビリをする意欲が向上し、歩行が可能になったと考えられる。以後、当センターではMRSA、寝たきり、褥瘡、糖尿病性壊疽に小建中湯の加味方を応用している<sup>1~5)</sup>。

**症例2：76歳 女性 Autoimmune Cholangiopathy、橋本病、シェーグレン症候群に合併した自己免疫性溶血性貧血**

**現病歴：**1995年より貧血が出現し、1996年8月にはヘモグロビン(Hb)が4.8g/dLまで低下したため当院内科に入院した。直接クームス反応が陽性で、ハプトグロビンの低下や骨髄像で正赤芽球が増加していることから、自己免疫性溶血性貧血と診断した。プレドニゾロン(PSL)10mg/日で治療を開始し、Hbは8~10g/dLに改善し輸血が不要となり退院した。その後はPSL10mg/日でHbは不安定ながら8~10g/dL台を維持し、輸血することなく外来で経過観察していた。しかし、1998年5月に突然意識障害が出現し再度入院となった。この時、初めて当科を受診した。意識レベルは低下し傾眠傾向で、右完全片麻痺と失語を認めた。

**入院時検査成績：**頭部CTで左中大脳動脈領域に広範な低吸収域を

認め、同部位の脳梗塞と診断した。Hbは8.8g/dLと低下していた。抗核抗体はPSLで低下したが肝予備能はむしろ悪化していた。

**和漢診療学的所見：**皮膚は全体に乾燥し薄汚れた色調をしていた。脈は沈、弱、細で渋り、舌は鏡面舌、腹力は軟弱で小腹不仁を認めた。和漢診療学的には気血両虚と判定した。

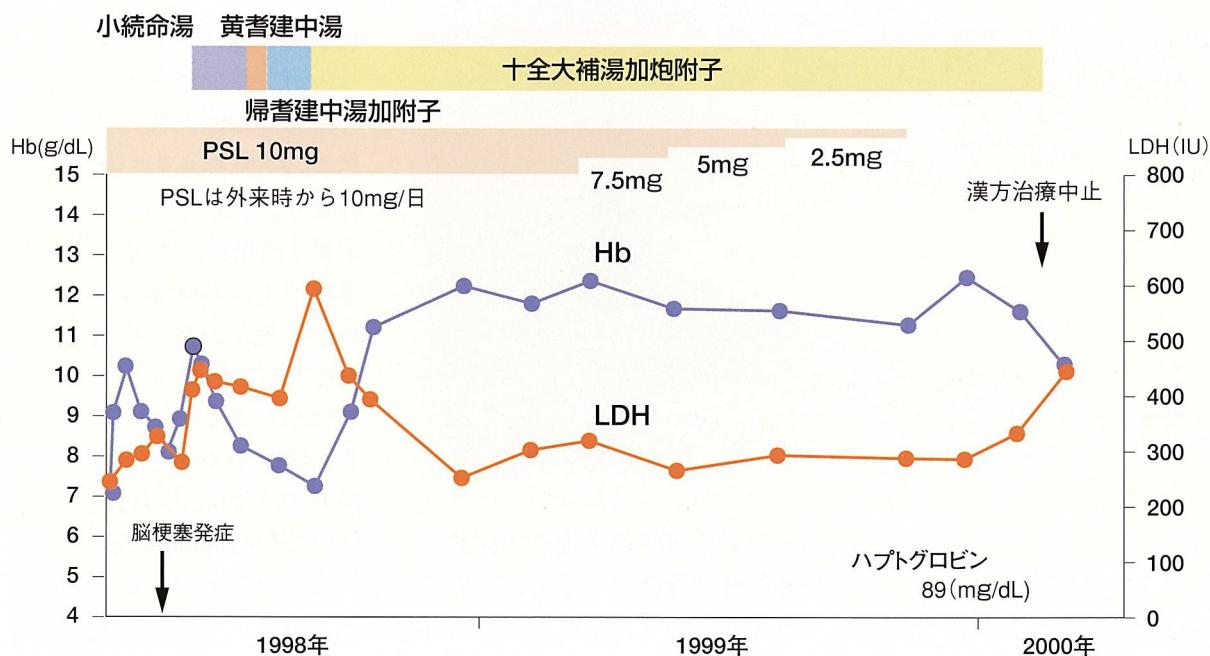
**経過：**当科転科時は完全な寝たきり状態であった。神経症状の改善を図るために西洋医学的治療と併行して経管栄養を行い、経鼻胃管を通して小続命湯を投与したが改善しなかった。その後、黄耆建中湯や帰耆建中湯加炮附子を使用したが著効はみられなかった。この間、PSLを10mg/日併用していたが、Hbは7~10g/dLと不安定な状態が続いた。そこ

で気血両虚を目標に十全大補湯に新陳代謝を賦活する炮附子を2.0g加えたところ、開眼している時間が長くなり、さらにHbが11~12g/dLに改善した。溶血の指標となるハプトグロビンも正常化したことから、1999年2月からPSLを漸減し、同年10月には中止したが、その後もHbは維持されていた。しかし、2000年2月に肺炎を発症した際、喘鳴に伴い経鼻胃管が抜けたため、この時点での漢方治療は断念し、輸液や抗生素による治療を行ったが効果なく死亡した(図8)。

本例は気血双補の十全大補湯が自己免疫性溶血性貧血に一定の効果を示したと考えられる。

なお、本例は引網宏彰氏(富山医科大学・和漢診療学講座、元諫訪中央病院・東洋医学センター)自験例。

図8 症例2の臨床経過



## &lt;参考文献&gt;

- 川俣博嗣ほか：寝たきり老人に黄耆建中湯が奏効した二症例 日本東洋医学雑誌 47, 253, 1996.
- 長坂和彦ほか：帰耆建中湯加附子による褥瘡の治療経験 日本東洋医学雑誌 49, 280, 1998.
- 引網宏彰ほか：難治性糖尿病性壞疽に対して帰耆建中湯加附子が奏効した一例 漢方の臨床 46, 1945, 1999.
- 引網宏彰ほか：十全大補湯が奏効した難治性膠原病の2症例 漢方の臨床 45, 1762, 1998.
- 長坂和彦：これであなたも漢方通 医薬出版社 2001.